



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 53

IN DATA 24-03-2026

OGGETTO: ACCORDO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMI 34 E 34-BIS, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1996, N. 662, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SULLA PROPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE SULLE LINEE PROGETTUALI PER L'UTILIZZO DA PARTE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO DELLE RISORSE VINCOLATE, PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI CARATTERE PRIORITARIO E DI RILIEVO NAZIONALE PER L'ANNO 2025". REP. ATTI N. 270/CSR DEL 29 DICEMBRE 2025. APPROVAZIONE PROGETTI ANNO 2025.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

ANNALISA COLALILLO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO
FINANZIARIA DEL SSR

MICHELE COLITTI

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- il Dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett.b) della L. n. 296/2006, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, del l'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

VISTO l'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 recante "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica", come recentemente modificato dalla Legge 23 dicembre 2014, n. 190 il quale prevede, tra l'altro, che ai fini della determinazione della quota capitaria, in sede di ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale, il CIPE, su proposta del Ministero della Sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, possa vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, con priorità per i progetti sulla tutela della salute materno-infantile, della salute mentale, della salute degli anziani nonché quelli finalizzati alla prevenzione, e in particolare alla prevenzione delle malattie ereditarie nonché alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la Salute purché relativi al miglioramento dei LEA;

VISTO il successivo comma 34 *bis* introdotto con legge 27 dicembre 1997, n. 449 come modificato dal comma 1 quater dell'art. 79 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, (convertito con modificazioni dalla L. 6 giugno 2013, n. 64) e

dall'art. 1, comma 559, lettera a) b) c) della L. 23 dicembre 2014, n. 190 ai sensi del quale è previsto che "Per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34, le regioni elaborano specifici progetti sulla scorta di linee guida proposte dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali ed approvate con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero della sanità, individua i progetti ammessi a finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del fondo Sanitario nazionale ai sensi del comma 34. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano i progetti da realizzare in coerenza con gli obiettivi dei Programmi Operativi. La predetta modalità di ammissione al finanziamento è valida per le linee progettuali attuative del Piano sanitario nazionale fino all'anno 2008. A decorrere dall'anno 2009, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, provvede a ripartire tra le regioni le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Al fine di agevolare le regioni nell'attuazione dei progetti di cui al comma 34, il Ministero dell'economia e delle finanze provvede ad erogare, a titolo di acconto, il 70 per cento dell'importo complessivo annuo spettante a ciascuna regione, mentre l'erogazione del restante 30 per cento è subordinata all'approvazione da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministero del lavoro, salute e delle politiche sociali, dei progetti presentati dalle regioni comprensivi di una relazioni illustrativa dei risultati raggiunti nell'anno precedente. La mancata presentazione ed approvazione dei progetti comportano, nell'anno di riferimento, la mancata erogazione della quota residua del 30 per cento ed il recupero, anche a carico delle somme a qualsiasi titolo spettanti nell'anno successivo, dell'anticipazione del 70 per cento già erogate. A decorrere dall'anno 2013, il predetto acconto del 70 per cento è erogato a seguito dell'intervenuta intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla ripartizione delle predette quote vincolate per il perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel comma 34.";

VISTO il Patto per la Salute relativo agli anni 2014-2016, sottoscritto, in data 10 luglio 2014, in sede di Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, e, in particolare l'art. 1, comma 5, il quale recita: "Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano possono utilizzare la quota complessiva annua spettante a valere sul riparto della quota vincolata degli obiettivi di carattere prioritario del Piano Sanitario Nazionale per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali proposte dal Ministero della Salute ed approvate con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ad integrazione delle risorse ordinariamente preordinate a tali aree di attività. Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati. Resta comunque inteso che dette quote, (...) non possono essere destinate a finalità extrasanitarie. Si conviene che le risorse vincolate assegnate alle regioni siano utilizzate non solo per gli obiettivi di piano ma anche per gli obiettivi prioritari definiti nell'ambito del presente Patto per la Salute, purché dedicati e finalizzati al miglioramento dell'erogazione dei LEA.";

VISTA l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019- 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR 18 dicembre 2019);

VISTO l' "Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025", Rep. Atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025;

PRESO ATTO degli allegati al citato Accordo n. 270/CSR del 29 dicembre 2025, di seguito specificati:

allegato A): sono indicate le **sei linee progettuali** per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025, quali:

- linea progettuale 1: "Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multicronicità";
- linea progettuale 2: "Promozione dell'equità in ambito sanitario";
- linea progettuale 3: "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica";
- linea progettuale 4: "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione";
- linea progettuale 5: "La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio, anche in relazione alla fase post pandemica";
- linea progettuale 6: "Realizzazione del numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117";

allegato B): sono specificati, per ciascuna Regione, i vincoli sulle risorse destinate alle linee progettuali e che per la Regione Molise risulta assegnato l'importo complessivo di € 4.836.286,00 di cui

- € 660.641,00 per la Linea progettuale "Cure Palliative e terapia del dolore. Sviluppo dell'assistenza domiciliare palliativa e specialistica";
- € 1.321.282,00 per la Linea progettuale "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione"

• di cui € 6.606,00, pari al 5 per mille per i progetti di supporto al PNP network;

allegato C): è riportata la modulistica relativa alla "scheda progetto";

RITENUTO di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025, Rep. Atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025;

CONSIDERATO, poi, che:

- a seguito della stipula dell'Accordo e dell'Intesa relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN per l'anno 2025, alle Regioni verrà erogato, da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze, a titolo di acconto, il 70 per cento delle risorse complessive di assegnazione per l'anno 2025;
- al fine dell'erogazione della quota residua del 30 per cento, le Regioni sono tenute a presentare, entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo, al Ministero della Salute specifici progetti per la realizzazione di alcune o tutte le linee progettuali individuate nell'allegato A) del già menzionato Accordo rispettando i contenuti presenti nello stesso allegato, ed in particolare:
 - presentare un progetto per ciascuna linea progettuale che prevede risorse vincolate, riguardanti linea progettuale Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network e linea progettuale Cure palliative e terapia del dolore;
 - presentare un progetto per ciascuna delle linee progettuali non vincolate o per alcune di esse che la Regione intende sviluppare, utilizzando tutte le restanti risorse assegnate per gli obiettivi di Piano.
- il progetto "Piano Nazionale della Prevenzione e relativi Network (NIEBP, AIRTUM, ONS)" dovrà essere articolato in due sezioni relative, rispettivamente, all'obiettivo prioritario PNP e all'obiettivo prioritario Supporto al PNP;

RILEVATO, altresì, che, il ridetto Accordo, stabilisce, tra l'altro, che:

- le tematiche relative alle linee progettuali dovranno essere trasversali a più ambiti di assistenza che risultino prioritari per la sanità del nostro Paese e conformi ai programmi e agli indirizzi condivisi con l'Unione Europea e con i principali organismi di sanità internazionale. Le linee progettuali indicano, in particolare, la necessità di investire nel campo della cronicità e della non autosufficienza, delle tecnologie in sanità e del contrasto alla discriminazione in ambito sanitario, oltre che per le tematiche vincolate relative al piano nazionale della prevenzione e alle cure palliative e terapia del dolore;
- qualora si intenda presentare un progetto in prosecuzione all'attività attuata nell'anno precedente, occorre che siano indicate le azioni e gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno di riferimento;

RITENUTO, altresì, di proseguire, con le risorse relative all'anno 2025, alcune progettualità già avviate nelle precedenti annualità, approvate con precedenti provvedimenti commissariali, in considerazione del loro valore strategico e della coerenza con la programmazione sanitaria regionale vigente;

RITENUTO pertanto, in considerazione delle linee progettuali individuate nel citato Accordo Rep. Atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025, di approvare, per l'anno 2025, i progetti, di cui all'allegato A, corredato delle tabelle 1 e 2 parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti la descrizione specifica degli interventi previsti, la sintesi degli stessi e il relativo prospetto economico;

DATO ATTO, inoltre, che le citate proposte progettuali sono coerenti con gli indirizzi e le indicazioni di cui al citato Accordo e con la vigente normativa di settore, nonché compatibili con le risorse rese disponibili per la loro realizzazione;

RITENUTO, poi, di stabilire:

- che i finanziamenti relativi alle attività progettuali, la cui realizzazione è affidata all'A.S.Re.M. quale soggetto attuatore, così come specificato negli allegati al presente provvedimento, sono assegnati all'Azienda Sanitaria Regionale anche al fine di garantire sia le attività progettuali da avviare sia gli interventi in prosecuzione agli anni pregressi;
- gli enti attuatori procedano ad individuare il responsabile scientifico del progetto da comunicare alla Struttura Commissariale e alla Direzione Generale per la Salute in fase di avvio delle attività progettuale.
- entro i 15 giorni successivi alla scadenza del primo semestre di attività, il responsabile scientifico del progetto trasmette la seguente documentazione: relazione descrittiva delle attività realizzate durante il periodo di riferimento; prospetto riepilogativo delle attività progettuali realizzate e prospetto di rendicontazione delle spese sostenute nel periodo di riferimento
- entro i 30 giorni successivi alla data di conclusione del progetto il responsabile scientifico trasmette la seguente documentazione: relazione finale descrittiva delle attività realizzate; prospetto riepilogativo delle attività progettuali; prospetto di rendicontazione delle spese; elenco analitico dei documenti giustificativi delle spese sostenute redatto conformemente al piano economico di cui alle schede progettuali.
- in caso di progetti realizzati in collaborazione con altri enti attuatori, fermo restando quanto previsto nei punti precedenti, il rendiconto finale (relazione scientifica e rendicontazione economica) deve essere sottoscritto dall'ente capofila, che si assume la responsabilità di attestare la veridicità delle spese sostenute e dichiarate;

RITENUTO, poi di specificare che la mancata attuazione delle attività progettuali comporta la ripetizione dei finanziamenti concessi agli enti attuatori nella misura dell'importo erogato;

DATO ATTO che l'oggetto del presente Decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XIX "Monitoraggio e verifica dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) che dell'A.S.Re.M" della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023.

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il Subcommissario ad acta, come risultante dalle

sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

1. È recepito l'“*Accordo, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e successive modificazioni, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute concernente obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati dal Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2025*”. Rep atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025.

Articolo 2

1. Sono approvati per l'anno 2025, i progetti, di cui all'allegato A, corredato delle tabelle 1 e 2, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti la descrizione specifica degli interventi previsti, la sintesi degli stessi e il relativo prospetto economico.

Articolo 3

1. I finanziamenti relativi alle attività progettuali, la cui realizzazione è affidata all'A.S.Re.M, quale soggetto attuatore, così come specificato negli allegati al presente provvedimento sono assegnati all'Azienda Sanitaria Regionale, anche per garantire gli interventi in prosecuzione degli anni pregressi.

2. I soggetti attuatori previsti nelle attività progettuali di cui allegati A, procedono ad individuare il responsabile scientifico del progetto da comunicare alla Struttura Commissariale e alla Direzione Generale per la Salute in fase di avvio delle attività progettuale.

3. Entro i 15 giorni successivi alla scadenza del primo semestre di attività, il responsabile scientifico del progetto trasmette la seguente documentazione: relazione descrittiva delle attività realizzate durante il periodo di riferimento; prospetto riepilogativo delle attività progettuali realizzate e prospetto di rendicontazione delle spese sostenute nel periodo di riferimento.

4. Entro i 30 giorni successivi alla data di conclusione del progetto il responsabile scientifico trasmette la seguente documentazione: relazione finale descrittiva delle attività realizzate; prospetto riepilogativo delle attività progettuali; prospetto di rendicontazione delle spese; elenco analitico dei documenti giustificativi delle spese sostenute redatto conformemente al piano economico di cui alle schede progettuali.

Articolo 4

1. La mancata attuazione delle attività progettuali comporta la ripetizione dei finanziamenti concessi agli enti attuatori nella misura dell'importo erogato.

Articolo 5

1. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Azienda Sanitaria Regionale, all'UNIMOL, al Servizio di Protezione Civile e alla Molise Dati, nonché pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

